



DIVISION OF VOCATIONAL REHABILITATION (DVR)

職業重建服務申請書

APPLICATION FOR  
VOCATIONAL REHABILITATION SERVICES

1. 社會安全卡號碼	2. 申請人名字 中間名縮寫 姓氏		
3. 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	4. 出生日期	5. 縣	
6. 街道名稱與門牌號碼	市	州	郵遞區號
7. 電話號碼 (包括郵遞區號) <input type="checkbox"/> 傳真 <input type="checkbox"/> 聾啞人士TTY專線			
8. 本人目前接受: <input type="checkbox"/> SSDI <input type="checkbox"/> 安全收入津貼(SSDI) - 殘障人士			

本人謹此向職業重建服務科(DVR) 申請職業重建服務，以獲取就業出路。

本人明白，依據1964年民事權利法案第四項權利以及華盛頓州反歧視法例，華盛頓州社會福利服務部禁止在其任何計劃和服務中以種族、膚色、宗教信條、宗教、性取向、殘障退伍軍人身份、越戰退伍軍人身份、原國籍、性別、殘障或年齡為由而進行歧視。

本人亦明白，根據華盛頓州行政法規第WAC 388-890-1180條規定，無論何時，若本人對職業重建服務科的任何決定感不滿，我均有權與案主援助方案聯絡，並有權要求調停及要求舉行正式聽證。

請根據具體情況核選適當的方框：

- 已向本人闡明歧視投訴程序和案主援助方案(CAP)的服務內容。
- 本人明白必須由職業重建服務科的輔導員決定我是否符合資格申請職業重建服務。可能需要作一項評估，以便決定我是否合乎資格，而且本人將參與該項評估。
- 本人已獲得登記選舉的機會。
- 本人授權職業重建服務科向社會福利服務部(DSHS)案主登記系統披露所需的資料。這些資料將可協助貴科的輔導員與社會福利服務部的其他科協調安排有關服務。這些資料包括: 姓名、社會安全卡號碼、出生日期、性別、種族背景、現時提供治療的機構/設施。

申請人/家長/監護人簽名

申請日期

TO BE COMPLETED BY DIVISION OF VOCATIONAL REHABILITATION (DVR) STAFF ONLY

DVR STAFF ASSIGNED TO APPLICANT